

їх оновлення, тим самим сприяючи розширенню можливостей ведення бізнесу.

Варто окреслити і значну роль малого та середнього бізнесу, як сфери самозайнятості населення регіону. Створюючи малі та середні підприємницькі структури підприємці забезпечують себе роботою і доходом, вищим, ніж вони могли б отримувати, перебуваючи в категорії найманих працівників, а, крім того, вони створюють нові товари та послуги, що дозволяє розширити економічні можливості як регіону, так і держави в цілому.

Список використаних джерел:

1. Господарський Кодекс України : Закон України від 16.01.2003 № 436-IV. Дата оновлення: 27.02.2021. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15> (дата звернення: 10.05.2021).
2. Країні потрібні два мільйони підприємців. URL: <https://bit.ly/3ftaLrl> (дата звернення: 10.05.2021).
3. МСП в Україні: як відобразити реальний портрет сектору? <https://www.slideshare.net/USAIDLEV/ss-70057627> (дата звернення: 10.05.2021).
4. Офіційний сайт Головного управління статистики у Тернопільській області <http://www.te.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 10.05.2021).

Світлана КРАМАРЧУК

к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ

Тетяна РОМАНЮК

здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Основна роль в організації діяльності медичних закладів належить медичному працівнику. Саме тому управління розвитком кадрів є важливим завданням менеджерів із управління персоналом в даній галузі. Традиційний підхід до управління медичним персоналом не дає бажаного результату, а часто навіть приводить до застою або ж дезорганізації в структурі управління. Враховуючи, що на разі фінансування з боку держави для розвитку медичної галузі є недостатнім, ефективною має стати мобілізація прихованих можливостей в системі для результативного використання кадрових ресурсів.

Слід зазначити, що головна вимога до системи охорони здоров'я – це надання якісної медичної допомоги, що забезпечує безпеку пацієнта, яка в свою чергу безпосередньо пов'язана з якістю підготовки медичного персоналу.

Сьогодні недостатньо просто повідомляти про причини професійних помилок і необхідності дотримання деонтологічних і морально-етичних норм поведінки з пацієнтом, необхідно, щоб медичний працівник придбав власний досвід взаємодії і корекції цієї поведінки в разі потреби [1].

На даний період в різних медичних навчальних організаціях використовуються різні методи навчання на спеціальних тренажерах і симуляторах, але використання технологій імітаційного навчання не комплексне і не системне. З причини виявленого протиріччя між наявними перевагами імітаційного навчання і відсутністю комплексного теоретичного і практичного забезпечення такого напрямку в системі вітчизняної медичної освіти необхідна розробка сучасних підходів до формування таких систем і оцінці ефективності їх використання[2].

Найбільшого поширення навчання медичних працівників в умовах імітації професійної діяльності отримало на Північно-американському континенті. Найбільш розповсюдженою організаційною формою функціонування такого навчання є спеціальний центр у складі освітньої організації. Як правило, центри реалізують навчання за кількома напрямками підготовки. Найбільш популярними є наступні: екстрена медична та перша допомога, допомога породіллі, анестезіологія і реаніматологія, хірургічні напрямки, ендоскопія, стандартизований пацієнт, ендovasкулярна діагностика і лікування, педіатрія, догляд, ортопедія і артрологія, офтальмологія, навчання фахівців (викладачів і технічний персонал) в області імітаційного навчання.

Найпоширенішими моделями тренажерів є тренажери-симулятори зі зворотним зв'язком і можливістю програмування, що забезпечують надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях (в.т.ч. в педіатрії, акушерстві, анестезіології реаніматології). Для навчання в Центрах моделювання використовуються всілякі методи навчання, з переважанням навчальних ігор і використанням тренажерів-симуляторів зі зворотним зв'язком.

Аналіз зарубіжного досвіду організації імітаційного навчання показав, що педагогічні можливості моделювання в медичній сфері освіти включають такі складові: вплив незвичайною подією, відтворюваність (повторність), можливості для оцінки медичних кадрів. Моделювання, яке найкращим чином сприяє навчанню має включати в себе: повторювану практику, програму інтеграції, забезпечення зворотного зв'язку, діапазон рівня складності[3].

У процесі дослідження були сформульовані наступні принципи, на основі яких можлива організація імітаційного навчання.

1. Наявність законодавчої і нормативно-методичної бази, яка б регламентувала імітаційний етап навчання, в тому числі визначала джерела фінансування цього вартісного методу навчання, а також обсяги обов'язкової і

додаткової програми по кожному напрямку.

2. Наявність спеціальних програм навчання і контролю, в яких визначено: період, форма і методи навчання (тренінги, виконання окремих маніпуляцій, контроль), мінімальна і максимальна кількість учнів на одному занятті і його тривалість. При розробці навчальних програм необхідно враховувати всі компоненти навчального процесу: цілі навчання, зміст навчання, методи навчання та контролю, організаційні форми навчання та засоби навчання, того, хто навчається, педагога, результат навчання. На початку навчання і в його кінці необхідно передбачити контроль рівня підготовленості.

3. Поділ програми імітаційного навчання в системі неперервної професійної освіти на первинну і повторну. Первинна програма передбачає використання часу, в основному, на навчання, а повторна передбачає переважно педагогічний контроль. При цьому, після тієї та іншої програм по результатах навчання присвоюється однакова кількість освітніх кредитів. Для проведення педагогічного контролю необхідно сформулювати критерії оцінки професійних дій (листи експертного контролю, засновані на діючих стандартах медичної допомоги та медичних послуг). Продовження роботи по створенню «Стандартів підготовленості» по кожному напрямку, дозволить сформулювати підходи до сертифікації фахівців, які могли б стати основою для розробки системи допуску до самостійного виконання різних медичних маніпуляцій.

4. Залучення до імітаційного навчання, в якості експертів та тренерів, фахівців, що мають достатній клінічний досвід роботи, відповідну кваліфікацію і методично грамотний підхід до процесу навчання. Відповідна система підготовки викладачів і персоналу центрів, що використовують імітаційні методи навчання.

5. Дотримання необхідних термінів навчання і регулярність його повторення.

6. Управління навчальним процесом (оцінка ефективності навчання, анкетування викладачів і учнів, своєчасне оновлення матеріально-технічної та методичної бази).

Зміни до програм навчання, пов'язані з впровадженням імітаційного навчання на різних рівнях освіти медичних кадрів, найбільш доцільно здійснювати через окремі тематичні модулі, організовані за принципом активного навчання. При відборі змісту навчання за модулями імітаційного навчання необхідно враховувати наступні фактори: перелік професійних компетенцій з кваліфікаційних характеристик фахівців; інвазивність процедур, ситуації для невідкладних втручань; технічні можливості реалізації навчального процесу; уніфіковані форми поведінки в професії; часті помилки в процесі професійної діяльності.

Процес розробки навчального модуля включає кілька етапів: на першому етапі з переліку, перерахованого в кваліфікаційних характеристиках, відбираються найбільш складні інвазивні процедури; а потім проводиться відбір ситуацій, що вимагають екстрених втручань медичних працівників.

При цьому необхідно орієнтуватися на можливості виробників тренажерів і тренажерів-симуляторів і враховувати доповнення для розвитку професійних методів спілкування і роботи з пацієнтом, зниження числа системних помилок. Модулі на етапі спеціалізації повинні реалізовуватися як тренінг, а на етапі підтвердження своєї кваліфікації (сертифікаційний цикл) як атестація рівня підготовленості. Таким чином, використання основних принципів організації імітаційного навчання дозволить підвищити якість підготовки медичних кадрів, а також створити передумови для розробки системи допуску медичних працівників до самостійної медичної діяльності.

Список використаних джерел:

1. Антошина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. *Ефективна економіка*. 2014. № 9. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3350> (дата звернення: 22.04.2021).

2. Лебедев. О.Е. Компетентностный подход в образовании. *Школьные технологии*. 2004. №5.С. 3–12.

3. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). URL: [https://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 05.05.2021).

Лідія КРУП'ЯК

к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ

Ірина КРУП'ЯК

к.е.н., доцент кафедри фінансів ім. С.І. Юрія, ЗУНУ

**ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ
УПРАВЛІНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ ОРГАНУ ПУБЛІЧНОЇ ВЛАДИ В
КОНТЕКСТІ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН**

В контексті трансформаційних змін проблема оцінювання ефективності роботи управлінського персоналу органу публічної влади займає одне з центральних місць у системі публічного управління. Адже від сумлінної та ефективної роботи персоналу залежить якість прийнятих управлінських